一例晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者的护理

北京王府中西医结合医院　　九病区　　姜珊

摘要：总结 1 例晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者的护理经验。方法：对我院近期收治的 1 例晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者进行护理，包括：基础护理、病情观察，肺栓塞护理、疼痛护理、心理护理及睡眠护理等。结果：经过积极治疗和精心护理后，患者最终好转出院。结论：对晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者进行综合护理评估后，制定个体化护理方案可以缩短患者住院时间，对调整患者机体营养状态具有积极意义，有利于进一步提升机体免疫功能，提高患者满意度。

关键词：晚期结肠癌，远处转移，肺栓塞，护理

Nursing case of a patient with advanced colon cancer with pulmonary embolism

[Abstract] The nursing experience of a patient with advanced colon cancer with multiple organ metastasis associated with pulmonary embolism was summarized. Methods: A patient with advanced colon cancer with multiple organ metastasis and pulmonary embolism was treated in our hospital, including basic nursing, condition observation, pulmonary embolism nursing, pain nursing, psychological nursing and sleep nursing, etc. Results: After active treatment and careful care, the patient finally improved and was discharged. Conclusion: After the

comprehensive nursing evaluation of patients with advanced colon cancer with multiple organ metastasis and pulmonary embolism, the formulation of individualized nursing plan can shorten the hospitalization time of patients, which has positive significance for adjusting the nutritional status of patients, and is conducive to further improving the immune function and improving patient satisfaction.
[Keywords] Advanced colon cancer, distant metastasis, pulmonary embolism, care

结肠癌(Colon adenocarcinoma, COAD)是全球范围内最常见的消化系统恶性肿瘤，其发病率和死亡率常年居高不下，2020 年结肠癌的全球年新发病例数和死亡病例数分别为 190 万和 93.5 万，分别占 CRC 发病率和死亡率的 10%和 9.4%，发病率和死亡率位居第二位和第三位[1]。预计 2035 年全球结肠癌新发病例将增长到 250 万例[2]。在中国，结肠癌的发病率和死亡率在过去 5 年内逐步上升，据国家癌症中心统计的最新数据显示，结肠癌发病率仅次于肺癌，高居第二位，死亡率位居第五位[3]。由于结肠癌早期临床症状不明显，疾病进展迅速，导致部分患者就诊时已属晚期，对于晚期结肠癌患者往往发生远处转移，而且由于肿瘤特性，常出现血液高凝状态，容易出现肺栓塞等并发症，给临床护理工作带来巨大挑战[4]。现结合本院近期收治的 1 例晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者的护理经过，总结护理经验，旨在为广大护理同行提供理论参考。

1、病例资料

1. 一般资料

司品荣，女性，72 岁，汉族，主因“确诊结肠恶性肿瘤 3 月余，为维持治疗”于 2023-08-09 09:14 入院。既往史：无心脑血管病史，未长期口服药物。现病史：患者于 2023 年 4 月下旬无明显诱因出现腰痛剧烈，以致不能行走，故就诊我院门诊，行腹部 CT 示：考虑乙状结肠占位病变，腹膜后轻度增大淋巴结。C1-S4 椎体及部分附件多发骨转移。患者遂就诊北京清华长庚医院骨科，于 2023 年 04 月 29 日行经皮穿刺椎体成形术。行全腹增强 CT 示：符合乙状结肠癌，建议结合内镜检查，伴多发淋巴结转移，肝内低强化灶，转移可能。多发骨转移可能大，腰椎术后改变。完善电子结肠镜检查：乙状结肠占位，待病理，乙状结肠憩室？脊柱穿刺活检：（脊柱骨折）骨与骨髓组织，部分区域可见肿瘤细胞呈巢团状排列，细胞大小尚一致，中度异型，可见核分裂象。肠镜病理：（乙状结肠肿物 6 块）绒毛状管状腺瘤，低级别，局灶高级别。免疫组化示神经内分泌癌，结合临床，考虑结肠来源。根据病理考虑诊断明确，予患者制定化疗方案，2023 年 5 月 16 日于北京清华长庚医院行 1 周期化疗（依托泊苷 0.1g 静滴 d1-d4+卡培他滨片 2.5g d1-d14 口服 Q21d），患者治疗过程顺利，化验结果提示药物性肝损伤，给予保肝药物治疗。分别于 2023 年 6 月 29 日、2023 年 7 月 21 日行第 2、第 3 周期化疗（依托泊苷 0.1g 静滴 d1-d4+卡培他滨片 2.5g d1-d14 口服 Q21d），患者治疗过程顺利，指标未见明显异常，未见明显毒副反应。今患者为维持治疗就诊

我科门诊，门诊以“乙状结肠恶性肿瘤”收入院。专科查体：腹部：腹部平坦，右下腹压痛、无反跳痛，肝脏未触及，脾脏未触及。骶尾部可见 1 大小约 2.0cm*2.0cm 压力性创面。移动性浊音（-）。肠鸣音正常。西医诊断：恶性肿瘤维持性化学治疗；乙状结肠恶性肿瘤 cTxNxM1b ⅣB 期；肝继发恶性肿瘤；骨继发恶性肿瘤；淋巴结继发恶性肿瘤；药物性肝损害；疼痛。中医诊断：积聚类病 正虚瘀结证。

1.2 诊疗经过

8-09 患者入院后积极完善相关辅助检查，中医给予中药汤剂予血府逐瘀汤加减，以桃仁、红花、丹参活血化瘀，和营通脉，桔梗、枳壳理气调畅气机，行气活血，当归生地补阴养血，党参补气，麦冬、五味子养阴。8-11 患者查肺部 CT 提示肺动脉干栓塞，调整治疗方案为（奥沙利铂注射液 120mg 静滴 2h d1+注射用亚叶酸钙 0.7g 静滴 2h d1+氟尿嘧啶注射液 0.6g 静推 d1+氟尿嘧啶注射液 3.5g 静脉泵入 48h d1 Q14d），待患者肺栓塞稳定后行周期化疗。同时请呼吸科会诊，给予使用低分子肝素 4250IU 抗凝治疗。8-15 给予患者全身化疗，同步给予止吐、护胃、保肝、激素预处理，化疗过程顺利。9-03 给予促消化、促进胃肠动力、补充白蛋白、肛管排气、药物助排气治疗。护理评估：Morse 评分 35 分;血栓评分 4 分;营养评分 6 分;疼痛数字评分法(NRS)评分 4 分;生活自理能力(Barthel)评分 55 分。

2、护理措施

2.1 基础护理

患者入院后通过各项辅助检查，患者结肠癌晚期已出现肺脏、肝脏、

腰椎等远处脏器转移，且恶性肿瘤患者晚期因肿瘤组织坏死导致血管内皮损伤且影响血液内抗抗凝物质的形成出现机体高凝状态[5]。因此需加强患者的基础护理：①环境护理：由于患者病史较长，且反复住院，改变居住环境，受疼痛、失眠等多方面困扰易出现情绪波动。8-09 入院后为患者提供安静舒适的居住环境，保持病房整洁有序、干净清洁[6]。②宣教护理：患者反复住院后已经了解自己病情，故向患者讲解疾病的相关知识，加强健康宣教。沟通过程中注意恰当的语气和口吻，及时疏导患者不良情况。③中医护理：耳穴贴压是一种以中医理论为基础的耳穴刺激法， 通过用王不留行籽来刺激耳朵上的相关穴位,从而达到止吐、安神、通便等作用。既往研究表明耳穴压豆联合中医艾灸可预防和治疗化疗导致的恶心、呕吐等不良反应，同时增强自身免疫力[7]。因此,为患者行耳穴压豆治疗：主穴为交感穴、神门穴、皮质下穴，取仰卧位，对患者耳部进行消毒后，以左手将耳廓固定，以右手将王不留行籽在上耳穴处进行粘贴，在耳部前后进行反复按压，力度由轻到重，每个穴位按压时间为 2 min， 至患者出现酸胀、痛、热感为宜，3 次/d， 1 贴/次。艾灸治疗时选取气海、关元、双侧足三里， 每次选取 2 个穴位， 每个穴位艾灸 20 min，1 次/d， 隔天换 1 组穴位， 在住院期间连续艾灸。

2.2 病情观察：

患者为晚期结肠恶性肿瘤患者，观察患者腹部症状，有无腹痛、压痛、反跳痛，评估疼痛的部位、性质、程度及持续时间，有无加重或缓解疼痛的因素，经评估后患者腹痛症状明显，观察患者疼痛程度

的变化，观察患者排便情况，并做好交接班。患者入院后肺脏出现转移，肺癌标志物：非小细胞肺癌相关抗原 5.9ng/mL，神经元特异性烯醇化酶 36.9ng/mL，出现胸腔积液、胸背部疼痛不适，8-27 查肺动脉 CTA 提示肺栓塞。患者病情复杂，因此需做好病情观察护理：患者因肺栓塞缺氧会出现紧张、不安等精神症状，且由于失眠、焦虑等加重混淆病情发展，因此需加强患者生命体征监测，给予患者心电监护，定时监测患者血压、体温、心率等，观察有无发汗、紫绀、血压下降、咳嗽时有无咯血、喘憋等，出现异常情况及时告知值班医师采取急救措施。患者于 8-15 给予低分子肝素 4250IU 抗凝治疗，抗凝过程中应严密观察各个加压包扎处的穿刺点有无出血、渗血、有无口腔黏膜、牙龈出血、鼻出血、皮下淤血等,不要挖鼻、剔牙。指导患者禁食辛辣、坚硬、多渣饮食,禁止用硬毛牙刷刷牙， 观察患者的神志变化，及时观察有无颅内出血,尽量避免皮下、皮内、肌肉及静脉穿刺， 必须穿刺时， 采血后加压按压 20-30min 必要时加压包扎 2-6h[8]。

2.3 疼痛护理

癌性疼痛时晚期结肠癌患者常见的症状之一，癌性疼痛的发生率约为 60%-90%，而且有 30%以上的患者未难以忍受的距离疼痛，严重影响患者的生活和治疗[9]。患者入院后出现腹部、背部明显疼痛，主管医师和责任护士为患者制定止痛方案：由责任护士全面评估患者疼痛的性质、程度、频率、治疗史及对生活的影响；主管医师负责止痛药物选择，药物配比及计量调整，遵医嘱给予给予盐酸吗啡注射液皮下注射、盐酸羟考酮缓释片口服止疼，唑来膦酸注射液静滴抑制骨

破坏、康莱特注射液静滴抗肿瘤等治疗。癌性疼痛在我国中医学中属“痛证”等范畴，其中“不通则痛”多因痰毒瘀火积于内，脉络阻滞，气机不畅；“不荣则痛”多因气血阴阳亏虚，正气虚弱，经脉失养所致，故治疗以祛邪扶正、理气止痛、活血化瘀为主[11]。有研究显示针灸有调理阴阳气血、舒经通络作用，还可改善疼痛症状，达到一定的止痛效果。遵医嘱给予穴位针刺治疗，主穴：内关、合谷、三阴交、足三里；配穴：阿是穴、背腧穴、郄穴等。随症配穴：胃癌配阿是穴、胃俞、梁丘；肺癌配肺俞、阿是穴、孔最；肝癌配肝俞、阿是穴、中都，各穴位进针得气后留针 30 分钟，中间再行针 1 次，1 次/d[12]。责任护士对止痛药物进行宣教、疼痛评估及观察不良反应。患者经新的止痛方案实施后 NRS 评分在 1～3 分，无爆发痛情况。患者及家属对止痛方案表示满意。

2.4 心理及夜寐差护理

患者为晚期肠癌伴远处脏器转移，长期的病痛折磨和死亡的恐惧导致患者出现一些负面情绪，因此护理人员需积极与患者交流及时疏导不良心理情绪。与患者进行高效沟通，了解患者真实内心想法，尽量满足患者内心需求，并采取暗示。宣泄、转移注意力等方法疏导患者。依据中医情志护理方法，向患者讲解焦虑、抑郁的危害，帮助患者调节呼吸，进行放松并进行情志转移促进患者自身情绪管理。由于不良心理改变和情绪不稳，导致患者睡眠治疗下降，为患者营造安静舒适的病房环境，指导患者入睡前饮热牛奶和温水泡脚，采用中医耳穴埋籽帮助患者睡眠[13]：利用探棒在耳朵上探取神门、交感、心、

脑等耳穴, 用酒精消毒后, 左手拇食指托持耳廓, 右手用镊子夹取带有王不留行籽的胶布, 贴于相应穴位上, 上下按压。

3. 护理小结

结肠癌是最常见的消化系统恶性肿瘤，病因复杂，且进展迅速，晚期结肠癌常发生远处转移，由于长期反复遭受病痛折磨，患者出现不良心理情绪，增大护理难点。结合本院近期收治的 1 例晚期结肠癌多脏器转移伴肺栓塞患者的护理，通过对患者进行全面护理评估后，制定个体化护理方案，加强患者的基础护理、病情观察、癌痛护理和心理护理后，患者最终好转出院。对晚期结肠癌患者给予个体化护理可以减轻患者疼痛，改善患者心理情绪，缩短患者住院时间，提高患者满意度，值得临床推广。

参考文献：

[1]Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.

[2]Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality[J]. Gut, 2017, 66(4):683-691.

[3]Zheng RS, Zhang SW, Zeng HM, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1):1-9.

[4]莫才连,张晖,王士勇等.99 例晚期恶性肿瘤患者静脉血栓栓塞症的诊治情况分析[J].现代肿瘤医学,2020,28(07):1186-1189.

[5]李玲芳. 恶性肿瘤相关静脉血栓栓塞症的预防和护理进展[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编（上）.[出版者不详],2022:155.
[6]刘晶.优质护理对肿瘤晚期患者疼痛及生存质量的影响研究[J].医学食疗与健康,2021,19(15):114+178.
[7]高黎,蒋文慧,唐红霞等.耳穴压豆联合艾灸疗法防治恶性肿瘤化疗患者消化道副反应的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):143-146.
[8]汤小丹.综合护理在预防腹腔镜结肠手术围术期下肢静脉血栓的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(01):198-199.
[9]严爱蓉,赵婷婷,何会连等.穴位敷贴联合舒适护理对晚期结肠癌患者癌性神经病理性疼痛的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(24):4024-4026.
[10]雷雁,刘勇.阿片类药物对癌性疼痛患者免疫治疗疗效影响的研究进展[J].医药导报,2023,42(09):1359-1363.
[11]周群琴,孙锦茂,左芬.穴位针刺联合盐酸羟考酮缓释片治疗癌性疼痛效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(16):9-11.
[12]张英利,曾艳.临终关怀护理对晚期恶性肿瘤患者及家属的心理疏导效果探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):290+292.
[13]欧阳佳丽.中医辨证护理联合中医治疗在晚期结肠癌患者的应用研究[J].江西中医药,2023,49(08):46-48.